

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA - UFSC
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GÊNERO E DIVERSIDADE NA ESCOLA -
GDE

GISELE CORRÊA

O PARTO QUE NÃO PARIU
Atividades para trabalhar violência obstétrica no Ensino Fundamental II e Ensino
Médio

São José, novembro de 2016

GISELE CORRÊA

O PARTO QUE NÃO PARIU

**Atividades para trabalhar violência obstétrica no Ensino Fundamental II e Ensino
Médio**

Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização em Gênero e Diversidade na Escola vinculado ao Instituto de Estudos de Gênero do Centro de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal de Santa Catarina. Apresentado como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Gênero e Diversidade na Escola (GDE).

Aluna: Gisele Corrêa

Orientadora: Marlene de Fáveri

São José, novembro de 2016

GISELE CORRÊA

**O PARTO QUE NÃO PARIU: ATIVIDADES PARA TRABALHAR VIOLÊNCIA
OBSTÉTRICA NO ENSINO FUNDAMENTAL II E ENSINO MÉDIO**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como requisito para
obtenção do título de Especialista em
Gênero e Diversidade na Escola (GDE).

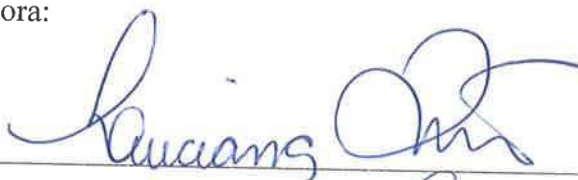
Aprovado em 17 de dezembro de 2016.

Coordenação do Curso:

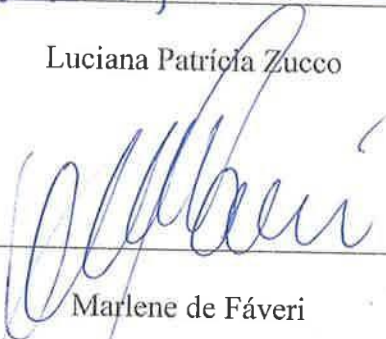


Olga Regina Zigelli Garcia

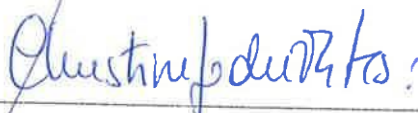
Banca Examinadora:



Luciana Patricia Zucco



Marlene de Fáveri



Christine Sodré Fortes

Dedico a todas as pessoas que combatem diariamente a violência e a opressão.

AGRADECIMENTOS

Meu agradecimento especial para duas criaturas que me transformaram e que me acompanham, desde a barriga, na minha curta caminhada na luta contra a violência obstétrica. Agradeço a você, meu filho, João Gabriel Carvalho Corrêa e a você, minha filha, Serena Carvalho Corrêa, que nossos caminhos sejam sempre iluminados.

Agradeço e sempre agradecerei à minha família pelo apoio em minha vida e sempre contribuindo para a concretização de meus objetivos. Minha mãe, dona Léia, meu pai, seu Ademir e a meu irmão Thiago, minha vó, dona Bentinha e minha tia Lili - são meus pilares, sem vocês a minha vida seria mais difícil. Agradeço ao pai da minha filha e do meu filho por cuidar tão bem dessas crianças, possibilitando a realização deste curso, valeu Peri Carvalho.

O meu carinho especial a Ana Carina Baron Engerroff minha amiga de infância que tão generosamente contribuiu para que a leitura deste trabalho fosse mais aprazível. Pessoas como você são oásis na minha vida. E tantas pessoas queridas que estão no meu coração.

Muito obrigada gigante a tutora Samira Vigano pelo incansável incentivo, sem isso seria impossível terminar esse curso. E um parabéns daqueles bem festivos a toda equipe de professoras, tutoras, secretaria, coordenação que nos proporcionaram um curso maravilhoso.

Registro aqui um agradecimento especial pelo financiamento dado ao Curso de Especialização EaD em Gênero e Diversidade na Escola da Universidade Federal de Santa Catarina (GDE/UFSC) através do Fundo Nacional para o Desenvolvimento da Educação (FNDE) gerido pela SECADI/MEC (Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização, Diversidade e Inclusão do Ministério da Educação) na gestão da presidenta Dilma Rousseff (2011-2015), sem o qual seria impossível a operacionalização de um curso de dois anos de duração em cinco cidades de diversas regiões do estado de Santa Catarina. Agradecemos, sobretudo, os investimentos que durante os últimos 13 anos possibilitaram a expansão de políticas públicas de combate a fome, ao racismo, sexismo, lesbofobia, homofobia, transfobia e ao capacitismo. Infelizmente, a conjuntura política no último ano quase impossibilitou a conclusão desta 3ª edição do GDE, sobretudo depois da extinção da SECADI, que foi criada em 2004 e que possibilitou a realização de centenas de cursos com temáticas que versavam sobre diferenças, desigualdades e direitos humanos em todo o Brasil. Uma política de governo que infelizmente não se concretizou em uma política de Estado, ao contrário, vem sendo

extinguida e criminalizada por diversos setores conservadores na sociedade. Que essa especialização seja lembrada como um espaço de resistência e de luta por uma sociedade mais justa e igualitária.

RESUMO

“O Parto que não pariu” sugere a perda da autonomia feminina no parto. A desinformação em relação ao processo de gestação, parto, pós-parto, abortamento e maternidade abre caminho para que procedimentos invasivos, sem embasamento científico se tornem naturais. O objetivo deste trabalho é abordar a naturalização da violência de gênero com viés da violência obstétrica. Discutir com estudantes sobre um parto seguro, sobre a violência que ocorre com as gestantes e parturientes é de extrema importância para que tenham escolhas seguras e exijam informações de qualidade. Apresento sete atividades diversificadas, que podem ser trabalhadas em qualquer para trabalhar a violência obstétrica em sala de aula para o Ensino Fundamental II e Médio.

Palavras chave: Gênero e Diversidade na Escola. Gênero. Violência obstétrica. Atividades violência obstétrica. Naturalização da violência. Violência contra a mulher. Educação em direitos. Educação em direitos sexuais. Direitos Sexuais. Direitos Reprodutivos.

ABSTRACT

Abstract: “The birth that did not give birth” suggests the loss of female autonomy in childbirth. Misinformation about the process of gestation, childbirth, post childbirth, abortion, and maternity opens the way for invasive procedure, non-scientific procedures become natural. The objective of this study is to approach the naturalization of gender violence with obstetric violence. Discussing with students about safe childbirth, about violence that occurs with pregnant women and parturientes that is of extreme importance for them to have a safe choices and demand quality information. I present seven diversified activities, which can be worked on any classroom to work obstetric violence for middle school and high school.

Keywords: Gender and Diversity in School. Genre. Obstetric violence. Obstetric violence activities. Naturalization of violence. Violence against women. Teaching about rights. Teaching sexual rights. Sexual Rights. Reproductive Rights.

SUMÁRIO

1- INTRODUÇÃO	11
2- METODOLOGIA	15
3- NADA MAIS NATURAL QUE CONSTRUIR A MULHER	17
3.1 -NATURALIZAÇÃO DA VIOLÊNCIA	19
3.2 NATURALIZAÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA	22
4 - ATIVIDADES PARA TRABALHAR VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NA ESCOLA	28
4.1 - POLÍTICAS PÚBLICAS PARA SEXUALIDADE NA ESCOLA	28
4.2 – HORA DO TRABALHO – SUGESTÕES DE ATIVIDADES	31
5 – CONSIDERAÇÕES FINAIS	40
REFERÊNCIAS	41
APÊNDICE	43

1- INTRODUÇÃO

O trabalho de conclusão de curso “O parto que não pariu – atividades para trabalhar violência obstétrica nas escolas, para ensino fundamental II e Médio” é resultado do curso de Especialização em Gênero e Diversidade na Escola, curso de que fiz questão de participar após ter concluído o Curso de Aperfeiçoamento de Professore/as em Gênero e Diversidade na Escola com duração de 200 horas nos anos de 2012/2013. Participar desses dois cursos ampliou meus horizontes, atualmente, consigo enxergar como sou ao mesmo tempo vítima e algoz na cultura na qual fui criada, no meu país de nascimento, o Brasil. Cultura perversa, cheia de pegadinhas, com preconceito e discriminação camuflados em piada, em ignorância, em oprimir e em ser oprimido. Consequências várias são sentidas na nossa sociedade como: ser contra a cotas de pessoas negras, não só nas universidades como em vários concursos públicos; na falta de reconhecimento das pessoas transgêneros, transexuais e travestis que vivem uma vida marginalizada sem oportunidades; na cultura do estupro em que as pessoas não enxergam como privar mulheres de sair à noite na rua ou usar as roupas que lhe convier auxiliam nos altos índices de estupro no Brasil e no mundo; na culpabilização das vítimas das diversas violências; a convicção de que nascemos meninos e meninas com atribuições próprias ao sexo ignorando o gênero – com consequência na naturalização da maternidade a mulher e violência obstétrica; entre outras.

Os cursos realizados fazem com que meu olhar diante dos comerciais de TV, novelas, jornais (televisionados e escritos), histórias de livros, filmes, conversas, estejam aguçados para identificar o discurso nas entrelinhas do que está sendo veiculado. No meu trabalho como professora de História e como militante contra a violência obstétrica em Santa Catarina, houve um crescimento e melhorias nas atividades pelos pontos críticos adquiridos através do curso: utilizar uma linguagem feminista, substituindo o coletivo “eles” por um feminino “pessoas”; atentar para a falta de representatividade negra, indígena, LGBTT, mulheres nos textos trabalhados em sala de aula, além de realizar atividades de questionamentos e pesquisa sobre personagens que os livros de História não dão conta e também na própria vida dessas/es estudantes. Na minha vida pessoal, as mudanças foram as mais significativas. Hoje, percebo a culpabilização e opressão presente nos discursos proferidos a mim como mãe, trabalhadora e estudante; percebo dentro das relações pessoais como esses discursos são materializados e

aprendo a dizer não. Aprendo a reconhecer e me afastar de relacionamentos abusivos, destrutivos e quando não posso me afastar, aprendo a não permitir que esses discursos me deixem triste ou culpada. Aprendo a me posicionar de maneira clara e eficiente e a ser respeitada em muitos ambientes em que circulo. Compreendo meu lugar de privilégio como branca e de classe média e todas as oportunidades oferecidas a mim e negada a tantas outras pessoas. Aprendo a usar uma linguagem inclusiva. Aprendo a ouvir, compreender, aceitar, não julgar e acolher as mulheres. Dei uma chance para mim e para todas as mulheres. Aprendo a criar meu filho e minha filha com respeito e a respeitar a diversidade. E não é fácil. A cultura machista, misógina, transfóbica, lesbofóbica, homofóbica, racista, sem inclusão, é muito forte. Mas vou conversando, perguntando, mostrando a ela e ele como o mundo funciona. Teremos com certeza um futuro de crianças mais conscientes e mais acolhedoras, tenho fé e acredito! Vamos sim, deixar para nossas próximas gerações um mundo mais consciente, mais inclusivo, com respeito! Utilizei o verbo aprendo, pois a desconstrução e construção são cotidianas. Como exemplificou várias vezes a professora Olga Regina Z Garcia nas aulas presenciais, eu aprendi como língua materna o português, nunca será esquecida. Mesmo que eu vá viver em outro país e utilize uma língua diferente, a minha língua materna não se dissolverá. Essa fala era realizada para contrapor com o que aprendemos como natural. E essa desconstrução é dolorida, mas libertadora.

Porém, as dificuldades para realizar o curso de especialização foram enormes. O curso coincidiu com um dos momentos mais difíceis na minha vida, acredito que a fase mais complicada. Saí de um relacionamento, saí da minha casa, fui morar sozinha e com meu filho e minha filha (guarda realmente compartilhada), desempregada, sem internet, com depressão. Depois trabalhando em três escolas e ainda sem internet. Realizar um curso à distância sem internet com certeza trouxe algumas falhas na minha formação. Não conseguia participar dos chats e entregar os trabalhos nos prazos. Mas a tutora Samira Vigano sempre foi estimulante e sempre incentivou a não desistir, assim como a coordenação do curso que sempre percebeu as dificuldades e tentava de toda forma auxiliar. E claro, tive muita força de vontade, pois me tornar especialista em Gênero e Diversidade na Escola, pela Universidade Federal de Santa Catarina, é algo que muito orgulha. Um curso excepcional, com aulas presenciais de alta qualidade, com pessoas que representavam a disciplina estudada, ajudando a quebrar mitos e me familiarizar com a diversidade.

Este TCC foi escrito de uma maneira fluida onde conversei com você sobre a naturalização da violência. Todo o trabalho é apoiado por essa perspectiva da naturalização das violências.

O foco neste trabalho é a violência obstétrica, prática naturalizada na nossa sociedade e nos atendimentos médicos durante a gestação, parto, pós-parto e abortamento. Uma série de procedimentos violentos, prejudiciais ou ineficazes e, muitas vezes, sem evidência científica¹ estão encapados de práticas salvadoras de vidas e assustadoras. O objetivo é trabalhar a naturalização da violência de gênero com viés da violência obstétrica apresentando atividades praticáveis em sala de aula, para o ensino fundamental II e Ensino Médio. A desinformação da sociedade e das mulheres a respeito da gestação e do parto permitem que uma série de mitos sejam perpetuados como verdades. Esses mitos auxiliam na consolidação de práticas violentas que acontecem dentro das instituições públicas e privadas em todo o Brasil. Esses mitos auxiliam na traumatização e no silenciamento de mulheres amparados pela crença da maternidade perfeita, segundo a qual as mulheres tudo superam em nome do amor por suas crianças. É necessário erradicar toda e qualquer forma de violência na nossa sociedade. Acredito, que trabalhar a violência obstétrica, na escola, nos permite ampliar o horizonte para as mais diversas violências contra as mulheres.

Utilizei como categoria “mulheres”, porém as que possuem útero e engravidaram, pois se trata da obstetrícia. O termo utilizado para me referir a profissionais de saúde será muitas vezes apresentado como “médico”, pois foi através dos saberes e pesquisas de médicos homens que temos esse resultado tão nocivo a nós mulheres durante nosso tratamento na obstetrícia.

O trabalho foi estruturado em três capítulos. No capítulo 2 – Metodologia - apresento as referências que auxiliaram na composição deste TCC. No capítulo 3 – “Nada mais natural que construir a mulher”, revisito os aprendizados iniciais do curso de especialização, de como as meninas são criadas para serem meninas através das brincadeiras de infância, vestuário e a ligação com a maternidade - ao sermos estimuladas a tomarmos a boneca como nossas filhas.

¹ Segundo o documento da Organização Mundial de Saúde existem práticas utilizadas rotineiramente que são altamente prejudiciais – a saúde da mulher - e que devem ser erradicadas. Também que existem práticas nas quais não existem Evidências científicas suficientes para sua utilização e ainda práticas frequentemente utilizadas de Modo Inadequado. Organização Mundial de Saúde. *Maternidade Segura: Assistência ao Parto Normal: Um Guia Prático*. 1996, p.69-73). Disponível em: <<http://www.abcdoparto.com.br/AssistenciaPartoNormal-OMS.htm>> acessado em: 17 de novembro de 2014.

Avanço com a *Naturalização da violência*, utilizo exemplos corriqueiros que reforçam a cultura do estupro, a rivalidade das mulheres, a autonomia e o sucesso boicotados por desestímulos constantes, a realização feminina através da maternidade, relacionando esses exemplos com a violência obstétrica. Em *Naturalização da violência obstétrica*, associo como a Bíblia Sagrada – livro utilizado pelas pessoas cristãs – entrega o mito do sacrifício de nós mulheres ao parirmos suas crianças. Essa ideia de dor e sacrifício ligado ao parto normal auxiliou para que a cirurgia cesariana fosse naturalizada como segura e libertadora as mulheres. No entanto, para convencer as pessoas – principalmente as mulheres – dessa falsa ideia de segurança e liberdade, muitos mitos foram criados em torno da cesárea e do parto normal. O parto normal quando entrou no hospital, ou como apresenta Tornquist (2004 p.92) quando começou a ser instrumentalizado², tornou o corpo feminino grávido saudável em doente, transformou um evento próprio da mulher em um evento do médico. Atualmente, no Brasil, nós mulheres não parimos, ou temos nossas e filhas e filhas por meio de uma técnica cirúrgica ou parimos de maneira mecânica no qual o médico ou médica trazem as crianças ao mundo e não a mulher. Por isso, o título “o parto que não pariu”, pois não estamos estimuladas a parir com autonomia e sim através de outra pessoa, no caso o médico. O terceiro capítulo tem sete atividades elaboradas para trabalhar a questão da violência obstétrica em sala de aula. As atividades foram inspiradas no Caderno de Atividades Gênero e Diversidade na Escola – Formação de Professoras/es em Gênero, Sexualidade, Orientação Sexual e Relações Étnico-Raciais e estão em consonância com as políticas públicas educacionais para sexualidade.

² Nesse trecho, Carmen Tornquist, relata que no século XIX, na França, a instrumentalização cirúrgica foi oficializada. Tanto médicos quanto parteiras poderiam utilizar das técnicas, porém, apenas a última seria responsabilizada em caso de desfechos problemáticos. A autora diz também que essa normatização abriu espaço para a atuação médica e por consequência a patologização do parto.

2. METODOLOGIA

Para realizar o trabalho, utilizei como referência para a naturalização dos processos de violência os livros elaborados para o Curso de Especialização de Gênero e Diversidade na Escola, organizando por Miriam Pillar Grossi, Olga Regina Z Garcia, Marie-Anne Lozano e Pedro Rosas, módulo I, módulo II, módulo III, módulo IV, módulo V, módulo VI, que correspondem às disciplinas estudadas. Embora o Módulo IV abranja o racismo e etnicismo, assuntos não aprofundados neste trabalho, as noções de exclusão de pessoas e suas características foram importantes para a escrita deste TCC.

Para exemplificar, lancei uma série de referências da vida cotidiana tanto na escola, como na vida: histórias infantis como *Branca de Neve*³ e *Cinderela*⁴, filmes da Disney como *Frozen* (BUCK, Chris, et al, 2013) e *Valente* (CHAPMAN, Brenda; et al, 2012), o filme *O Diabo veste Prada* (FRANKEL, David, 2006) e relatos da minha experiência pessoal. E claro, Simone de BEAUVOIR, na obra *O Segundo Sexo*, da qual utilizo a compreensão de sua frase “não se nasce mulher, torna se mulher”.

Para abordar sobre a naturalização da violência obstétrica, sobre a submissão dos corpos femininos ao parir, sobre a medicalização e patologização dos corpos femininos durante o parto e os envolvimento da invisibilidade da sexualidade da mulher, a desintegração da figura da parteira como também um aniquilamento de figura de poder feminino, utilizarei as seguintes autoras, teses, dissertações e livros: a tese de Carmen Susana Tornquist intitulado “Parto e Poder – O movimento de humanização do parto no Brasil” e artigo *Paradoxos da Humanização em uma Maternidade no Brasil*; a dissertação de

³ A história da Branca de Neve está acessível em <: <http://disneyjunior.disney.com.br/a-historia-debranca-de-neve>> acessado em 15 de novembro de 2016.

⁴ A história da Cinderela está acessível em < <http://disneyjunior.disney.com.br/a-historia-decinderela>> acessado em 15 de novembro de 2016.

Carmem Simone Diniz: *Assistência ao parto e relações de gênero: uma releitura médico social*; a dissertação de Heloisa Regina Souza: *A arte de nascer em casa: um olhar antropológico sobre a ética, a estética e a sociabilidade no parto domiciliar contemporâneo*. As informações sobre maus tratos as mulheres durante o parto são encontrados no documento -denúncia elaborado por mim, como autora e organizadora, e mais trinta pessoas, além de vinte denunciante ao Ministério Público⁵.

Outros documentos para auxiliar a compreensão sobre a prática da violência obstétrica foram utilizados como: documento da OMS - Organização Mundial de Saúde (1996), sobre assistência ao parto normal, no qual, vários procedimentos utilizados durante o atendimento à gestação, trabalho de parto, parto e pós parto são classificados como: não existem Evidências científicas suficientes para sua utilização” e ainda “práticas frequentemente utilizadas de Modo Inadequado”, explicando como, quando e como algumas intervenções devem ou não ser aplicadas. O Dossiê: *Violência Obstétrica*

“*Parirás com Dor*” elaborado pela Parto do Princípio para a CPMI de Violência contra as Mulheres

O desenvolvimento das atividades está em consonância com as políticas públicas para sexualidade como: Estatuto da Criança e do Adolescente; Parâmetros Curriculares Nacionais, tema transversal “Orientação Sexual” para quinta a oitava série; Lei de Diretrizes e Bases (LDB); Plano Estadual de Educação de Santa Catarina e Orientações Técnicas de Educação em Sexualidade para o cenário brasileiro.

⁵ No ano de 2013, o Brasil inteiro se mobilizou diante de um caso ocorrido no Rio Grande do Sul. Uma mulher chamada Adelir foi obrigada pelo Ministério Público a ir para uma maternidade ter sua criança através de cesariana. Através da ONG Artemis várias regiões do Brasil realizaram ato que ficou conhecido como “Somos Tod@s Adelir – Ato contra a violência Obstétrica”. Aqui na Grande Florianópolis, através das redes sociais mobilizamos mulheres e criamos um documento que denunciava casos de violência obstétrica em várias regiões do estado de Santa Catarina. A promotoria instaurou um inquérito civil que ainda está em andamento. Para saber mais sobre a Artemis – Aceleradora social acessar: <http://www.artemis.org.br/historia>

3 – NADA MAIS NATURAL QUE CONSTRUIR A MULHER

Qual afinal o papel da mulher? Qual a função a que desde a barriga da mãe já estamos destinadas? As roupinhas delicadas, os laços, os brincos, a cor rosa, lilás, o nome, a princesa, as bonecas já estão presentes no imaginário dessa barriga gestante. Ao crescer, não muito, já tem brinquedinhos como as loucinhas, a cozinha, mais bonecas, brincar de casinha, brincar de cuidar da família. Na escola, o uniforme de menina é diferente do menino. Saias, saias- calças, cabelos compridos, blusas justas. Unhas compridas, bocas coloridas, roupas justas. Na parede, a data de aniversário está em rosa ou lilás, seguem uma fila apenas de meninas. Os cabelos caprichosamente arrumados com laços, fivelas, elásticos. Sempre arrumadinhas, alinhadas e lindas. Sim, as meninas desde pequenas devem exercer sua vaidade com esmaltes, maquiagens, perfumes, todo o necessário para essa menina ser linda, alinhada, perfumada e obediente.

Nossas roupinhas então estragam e atrapalham o correr, o pular, o pendurar, o escorregar. “Pernas fechadas”, “não fica suada”, “brincar na rua não é coisa de menina”, “não suja a roupa”, “vai estragar a meia calça” são frases que constantemente ouvimos, tanto no ambiente doméstico quanto escolar. Somos, desde pequenas, orientadas a não nos aventurarmos, afinal, meninas bonitas não ficam desalinhadas. Meninas não ficam suadas. Meninas sempre devem ser bonitas.

Nos livros de História, embora já exista um esforço em incluir as mulheres, ainda estamos ignoradas. Na TV, na internet, nos filmes, somos bombardeadas de histórias de mulheres que são sempre salvas por homens, que estimulam a rivalidade entre mulheres pela beleza ou por amor de um homem. Conforme nos orienta Jair Zandoná⁶ (p. 63-79), o entretenimento e o material utilizado em sala ainda comportam o modelo heteronormativo, branco, elitizado e violento. A Branca de Neve foi enfeitiçada por sua própria madrasta que não admitia ser menos bonita que sua enteada. A madrasta entrega uma maçã envenenada para sua enteada que dorme um sono profundo e apenas um beijo de amor encerraria esse mal. E assim ocorreu, um príncipe em um cavalo branco se apaixonou pela Branca de Neve e a beijou, livrando essa menina da maldição. Sim, ele a beijou enquanto ela dormia! E a Cinderela? Que

⁶ Publicado no livro do curso de especialização em Gênero e Diversidade na Escola, texto intitulado: *Representações, imagens, imaginário(s): leituras (não mais) subterrâneas no cinema e nas literaturas*.

viveu escravizada por sua madrasta e as suas meia- irmãs e só foi salva dessa vida quando um príncipe se apaixonou por ela! As novelas são recheadas de intrigas entre mulheres pelo amor de um homem. A vilã quase sempre é rival da mocinha pelo amor de um homem e passam toda trama novelística se digladiando para ficar com o tal cara.

Sim, atualmente a trama dos filmes destinados às crianças, das novelas, os comerciais, entre tantos outros, tem se modificado. O filme *Frozen* mostra o amor de duas irmãs, duas princesas guerreiras, que não passam todo o filme esperando um homem para livrá-las de sua vida enfadonha. Há também *Valente*, uma princesa que não quer casar e quer lutar como homens. Sim! Atualmente contamos com outros estereótipos de vida, outros destinos as mulheres no entretenimento. Mas a criação ainda se repete. A cultura que nós mulheres vivemos é ainda de sermos lindas – dentro de um padrão estético imposto pela mídia – e de encontrarmos um grande amor. Só através desse encontro seremos felizes e a felicidade da mulher só será completa quando engravidar e tiver filhos e filhas.

Ah! A gravidez! O que dizer sobre ela? A gravidez com certeza é permeada de uma mística em que a mulher se torna um ser iluminado. Torna-se uma ouvinte constante de palpites e sugestões que surgem em todos os lugares, desde as pessoas mais íntimas até aquelas da fila do pão. E a ouvinte grávida se torna um diário de histórias tristes, de partos mal sucedidos, de bebês que não vingam, de tragédias ocorridas com várias pessoas. A gestante se preocupa, irrita-se, mas nunca deve reclamar de nada. Além do seu psicológico estar cheio de medo, seu corpo está em transformações constantes, mal-estar, sono, dores, lentidão. Mesmo assim, essa mulher não deve reclamar, deve continuar exercendo suas funções de sempre. A gestante já é chamada de mãe, pela equipe de saúde que lhe atende, pela família, pelas pessoas que a rodeiam. Reclamar da gravidez, do mal-estar, é entendido como rejeição à maternidade. Como não amar sua bebê, de renegar aquilo que lhe é natural: ser mãe?

O nascimento! Diz a sociedade para nós mulheres que a chegada do bebê é o momento mais feliz da vida da gente. É aquele encontro tão esperado onde dois corpos que estavam juntos enfim se reconhecem. A mulher com sua bebê nos braços já a ama profundamente. Seus seios jorrarão leite que irá alimentar essa criança. Será, sim, um momento de êxtase e de realização!

Será? O que descrevi acima é um pequeno recorte sobre como nós mulheres somos ensinadas, desde a barriga, a sermos mulheres. É um manual prático exercido durante séculos

como devemos nos comportar e o que a sociedade espera de nós. Como se fosse natural nós mulheres sermos sempre lindas, limpas e realizadas com a maternidade. A esperarmos que alguém – quase sempre um homem poderoso como um futuro rei – surja em nossas vidas e resolva nossos problemas. Vamos lá discutir com um pouco mais de profundidade a criação das nossas meninas e de nós mulheres, que acabam se refletindo na escola.

3.1 – NATURALIZAÇÃO DA VIOLÊNCIA

A novela, a história infantil, as roupas, os cabelos, os acessórios, os brinquedos, as brincadeiras são signos e significados que atribuem aos meninos e às meninas seu lugar na sociedade. Esses signos se apresentam de maneira doce, intencional e passam pelos nossos olhos sem perceber o impacto na promoção da violência contra a mulher. Ao assistir, ouvir ou ler, como os exemplos citados, a história da Branca de Neve ou da Cinderela, aprendemos uma série de funções boas e ruins para mulheres. Nas duas narrativas, há uma figura de parentesco, feminina, que disputa com as mocinhas da história. As madrastas, administradoras do reino ou do lar; figuras de poder, com poderes místicos (como a madrasta da Branca de Neve), são demonstradas de maneira negativa. São más, são ruins, são impiedosas, são aquilo que uma mulher não deve ser. Nas novelas e filmes, essas mulheres com status de poder são quase sempre (quase sempre, pois enfim estão mudando) associadas ao que não presta ou que ainda devem ser escondidas. No filme *Frozen*, a personagem Elza nasceu com um poder de congelar, fazer nevar, de combater. Foi ensinada a esconder seus poderes, a viver isolada, ninguém deveria saber do que ela é capaz. A menina e depois adulta se envergonha e teme seu próprio poder, ao ser descoberta ela foge acusada de bruxaria, de monstro. A letra que canta, quando se encontra sozinha, demonstra toda a subjugação que passou durante toda a sua vida. “[...]Não podem vir, não podem ver, sempre a boa menina deve ser, encobrir, não sentir, nunca saberão [....]”⁷. Além da Elza se libertar do julgamento, sua aparência também modifica. Se Elza tivesse nascido menino, será que sua criação seria a mesma? Será que ela seria escondida e ensinada a não mostrar seu poder? Será que a Elza seria uma redenção da

⁷ Letra em inglês de Robert Lopez, Kristen Anderson-Lopez e Christophe Beck. Música em português audível disponível em: < <https://www.youtube.com/watch?v=Xn9AMQb5OBU> > acessado em 18 de novembro de 2016.

Disney a todas as outras mulheres poderosas que foram demonstradas de maneira negativa? Eu responderia sim a todas as alternativas.

Nas novelas, as mulheres más são sempre bem vestidas, gostam de dinheiro, buscam o poder. Como não citar aqui o filme *O Diabo veste Prada* em que a Miriam, mulher de sucesso no mundo *fashion*, sofre em seus relacionamentos amorosos por seus parceiros não conseguirem lidar com o sucesso e a vida atribulada dessa pessoa por conta do seu trabalho? Os comentários da mídia adjetivaram-na de dama de ferro, sem coração, mas aos tantos homens poderosos na sociedade dificilmente se lê ou ouve comentários nessa linha. São sempre citados pela sua inteligência, seu tino para negócios. Enfim, é um bombardeio de informações e significados que recebemos diariamente sobre o nosso poder de mulher: ser poderosa é quase o mesmo que fracassar no nosso papel original de sermos boas esposas e boas mães.

Essa violência de mutilar a mulher em ser dona da sua própria vida nos vem de maneira muito sutil. Como disse antes, são informações que aparecem em forma de entretenimento; são comentários sem maldade; são apenas brincadeiras; são apenas brinquedos; são interpretações realizadas sem crítica. E promovem estereótipos no comportamento das mulheres que alcançam sua real satisfação e felicidade no casamento e nas filhas ou filhos.

Ainda citando a história da Branca de Neve e da Cinderela, a primeira estava dormindo enfeitiçada e é beijada por um homem. Como assim uma mulher dormindo pode ser beijada sem sua autorização? O quanto da cultura de estupro não está simbolizado nesse pequeno gesto? É só o homem se interessar pela mulher que ele tem a autorização em tocar nesse corpo? E na história da Cinderela em que o príncipe faz um baile para escolher sua esposa? As mulheres todas do reino se sentem honradas com o convite e esperam ser a escolhida, como se não tivessem o direito de escolher com quem querem casar e nem ter a iniciativa de escolher não casar. E que sua salvação seria casar com um homem rico e não ser e poder ser uma mulher rica.

As histórias contam e nos ensinam: não podemos escolher, não podemos nós mesmas sermos donas dos nossos corpos e das nossas vidas. Devemos esperar para que um homem nos livre de todos os males e sermos agradecidas quando um homem nos quer. Triste realidade.

Durante a gestação e a maternidade, esses signos também estão presentes. É desde pequena com as bonecas que nós mulheres aprendemos o cuidado com outras pessoas. O status que ser mãe é algo inerente à alma feminina foi construída através dos filmes, das histórias infantis, da criação, das novelas, das brincadeiras, do saber popular. A mulher enquanto gesta já é considerada mãe. E “mãe que é mãe” faz tudo para fazer sua criança feliz. É capaz dos maiores sacrifícios para ver sua filha ou filho livre de qualquer mal. A maternidade tem essa significação: do sacrifício, do sofrimento. E não é permitido às mulheres reclamarem. Afinal, como reclamar se esta carga em seu ventre ou em seus braços o milagre da vida, o resultado de sua essência feminina? E as mulheres sofrem.

Desde as consultas de pré-natal até a vida adulta de seus rebentos, a mulher é subjugada a uma série de tabus e violências. A psicológica, pois mesmo com inchaços, enjoos, vômitos, enxaquecas, sono, dores, exames, falta de ar, pressão alta, pressão baixa, cistites, mudanças de humor por conta dos hormônios, entre outras características típicas de gestação que pode acometer mais ou menos cada mulher, não podemos reclamar. Não! Como reclamar se estas transformações estão ligadas ao maior amor da vida mulher? Sim!

A mulher já deve amar o feto do seu ventre e não é qualquer amor: é o maior amor!

E quando nasce e a mulher encara aquela criança e não sente absolutamente nada? Quando encontra aquele ser humano que ocupou espaço no seu corpo e não o ama no primeiro olhar? Não pode falar, não pode desabafar, não pode reclamar. Ninguém nos ensina que o amor também pode ser construído e que existe a possibilidade da mulher recém mãe não amar o seu filho ou filha. E quando a mulher se depara com uma rotina exaustiva em que nem seus dentes consegue escovar, não consegue dormir, vive sonâmbula, nem sabe se é dia ou se é noite, também não pode reclamar. Não pode! Se o faz é cruelmente criticada, pois reclamar significa não amar. Na sociedade não existe espaço para os desabafos de mães, ninguém quer saber que a mulher não gosta de maternidade. Não gostar da rotina pesada e exaustiva é o mesmo que não amar a filha ou filho e isso pode traumatizar a criança. A criança sempre deve ser protegida e amada pela mãe. Não é permitido às mulheres não amarem seus filhos e filhas.

E assim vivem as mulheres: criadas para não serem donas de si e responsáveis pelo próprio sucesso, a serem mães e amarem obrigatoriamente seus rebentos. A criança deve possuir todo o afeto e sacrifício das mulheres, enquanto os homens pagam – e quando pagam – ralas pensões e visitas quinzenais e são considerados ótimos pais.

3.2 – NATURALIZAÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

As mulheres em seu processo de gestação já estão impregnadas de uma cultura maternal que as subjuga ao sacrifício e a dor.

A própria Bíblia Sagrada, utilizada como suporte espiritual nas religiões cristãs e responsável pela cultura em que vivemos, possui em sua essência a culpabilização da mulher diante da escolha incorporada na figura mitológica de Eva. Eva vivia no paraíso com Adão ambos foram criados por Deus, Adão através do barro e Eva a partir da costela de Adão. Tanto ela quanto ele poderiam usufruir de tudo o que paraíso possuía, mas havia um fruto que não poderiam consumir. Eva, influenciada por uma cobra, resolve experimentar o fruto proibido – a maçã (assim como a maçã envenenada da Branca de Neve) – e influencia Adão a usufruir do delicioso fruto.

Há uma intenção maligna nessa parte do livro de Gênesis da Bíblia. A cobra é a significação do mal, a mulher é a significação do instrumento do mal, Adão a vítima do mal e a maçã é a experiência do mal. Segundo Pires (PIRES, 2015), a justificativa da Igreja em a cobra escolher a mulher para cometer o pecado e desobedecer a Deus não foi ocasional. Acreditava – a cobra e a Igreja – que a mulher fosse propensa à tentação, à luxúria, ao desvio e à tortuosidade. A maldade humana, segundo a cultura cristã, está na mulher. Deus (homem), enfurecido por suas ordens terem sido descumpridas, expulsa Adão e Eva do paraíso. Essas duas personagens que viviam nuas envergonham-se de seus corpos e passam a cobrir suas púbis com uma folha. Não satisfeito, culpando Eva pelo mal ocorrido, Deus decide: “Multiplicarei grandemente a tua dor, e a tua concepção; com dor darás à luz filhos; e o teu desejo será para o teu marido, e ele te dominará” (BÍBLIA, Gênesis, 3,16).

Deus condena a mulher não apenas a parir filhos e filhas de maneira dolorida como condena a ser submissa ao marido, ao homem. O sacrifício da maternidade está em consonância com os tabus que a rodeiam. As dores do parto, o sofrimento são vistos como uma forma de redenção às mulheres por terem usufruído do prazer, proibido por Deus e pelas pessoas.

As dores do parto têm essa significação ainda nos dias atuais de maneira negativa. O parto normal (via vagina) é percebido como anormal, um sofrimento pelos quais as mulheres

não devem mais ser submetidas. Com as novas tecnologias da medicina, surge a cesariana, uma forma de extrair o feto do útero a partir de um corte na barriga, dentro de um centro cirúrgico, no hospital, sendo a mulher amparada e cuidada por máquinas, medicações e profissionais prontos e preparados para qualquer problema que ocorra durante a cirurgia.

A cesariana surgiu da necessidade de diminuir a morte materna e fetal causada por partos complicados que resultavam, como foi dito, na morte de mulheres e bebês. Por não exigir o dolorido e negativo processo do trabalho de parto, esta técnica começa a atrair mulheres não dispostas a ter qualquer tipo de castigo para trazer uma criança ao mundo. A cesárea vendida como um procedimento cirúrgico seguro, no Brasil, passa a ser o preferido entre quase todas as mulheres e a escolha daquelas que podem arcar com os custos. Ser um procedimento sem sujeira, sem dor, sem esforço, sem suor, com o conforto de poder marcar a data do nascimento, auxiliou o Brasil a ser o campeão mundial em nascimentos via cesárea. As pessoas que defendem essa via de nascimento usam como principal argumento a libertação das mulheres da sua natureza – de parir – e que, com a evolução e novas tecnologias, é impensável que as mulheres continuem sofrendo para trazer uma criança ao mundo.

É um discurso bonito e que de longe parece ser uma arma libertadora para as mulheres. Infelizmente, a realidade não é essa. Infelizmente, a medicina tão avançada auxilia ainda na subordinação dos corpos femininos a um saber científico, construído por homens, renunciando oficialmente os saberes empíricos construídos por mulheres ao longo dos séculos.

Aquele parto que era realizado em ambiente doméstico, sendo auxiliado pela parteira, mulher responsável e conhecedora dos mistérios do corpo feminino grávido, de maneira natural e via vaginal, foi marginalizado pela ciência e pelo saber médico. Segundo Tornquist (2004, p. 70) a partir do momento que houve essa mudança do cenário doméstico para o hospitalar ou Maternidade, houve uma mudança complexa no qual o corpo feminino grávido torna-se doente.

A medicina está calcada na cura de doenças, na cura de patologias e a gestação tornou-se um campo de intervenções médicas, exames, vitaminas, cuidados, muitos cuidados que a gestante deve ter para ter uma criança saudável. Claro, que uma gestação bem orientada é essencial e diminuiu a morte fetal e materna, mas quais exames são realmente essenciais e quais são desnecessários? Até onde a medicina cuida da gestante e até onde ela patologiza a gestação? Dizer que a mulher gestante tornou-se um corpo doente está relacionado com a via

de parto promovida por muitas médicas e médicos obstetras. A gestação torna-se um momento de alto cuidado e não está relacionado com o mal-estar. Não! Apesar de dissonante, o mal-estar da mulher durante a gestação não é cogitado pela sociedade ou pelo mercado de trabalho. Nada que não seja uma ameaça à vida do feto é visto como realmente grave ou discutível para nossa sociedade. Um enjoo, vômitos, inchaços, sono, entre outras características, podem ser – para a sociedade – facilmente suportadas pela mulher. Mas uma queda, sangramento ou algum risco de morte ao feto são entendidos como fatores de cuidado ao corpo feminino, ou melhor, ao feto. O cuidado está relacionado ao feto, ao bebê que se forma na barriga e não à mulher. A gravidez inteira é vista como um risco de morte ao feto.

Assim, vemos que exames invasivos são realizados com frequência sempre com o argumento do bebê não morrer. Os exames de toque durante a gestação são um exemplo de exame desnecessário – caso seja realizado sem nenhuma queixa da mulher – e altamente invasivo e dolorido⁸. Partindo da minha experiência pessoal, para melhor exemplificar esse tipo de violência, vou expor um dos episódios ocorridos durante minha segunda gestação. Ao acordar realmente indisposta, com febre, dor de cabeça, dificuldade em respirar, muita tontura, não conseguia caminhar sozinha, procurei uma maternidade em Florianópolis para receber atendimento. Era um dia muito frio, o dia em que nevou no Cambirela, na cidade de Palhoça/SC. relatei ao médico o que estava sentindo e este orientou que eu fosse ao banheiro, retirasse minha roupa e colocasse o avental. Fiz o que o médico pediu com muita dificuldade. O médico – ou residente – realizou um exame de toque vaginal e não conseguiu identificar alguma coisa. Saiu da sala de atendimento, me deixou sozinha apenas com o avental e com muito frio. Voltou à sala com outra médica que também fez o exame de toque vaginal. Esta disse que estava normal, orientou o médico. Este novamente fez o exame de toque vaginal. Depois tive que sair da maca e colocar a roupa. O médico solicitou outros exames que foram realizados ali mesmo na Maternidade. O diagnóstico foi H1N1 ou gripe A. As minhas queixas não estavam relacionadas com dores abdominais, com sangramento, com nada relacionado à gravidez, não havia nenhum tipo de necessidade de realizar o exame de toque vaginal. Não há justificativa para realizar o exame de toque sem estar em trabalho de parto vaginal. O exame de toque vaginal é realizado para saber a dilatação e a posição do bebê⁹. Uma gripe não é sinal

⁸ Conforme documento da Organização Mundial de Saúde.

⁹ Segundo o documento da Organização Mundial de Saúde, 1996, o exame de toque vaginal é uma atividade importante para avaliar o início e o progresso do trabalho de parto e deve ser realizado no mínimo a cada quatro

de trabalho de parto e no entanto nenhum tipo de ausculta foi realizada para saber se o feto que estava na minha barriga estava bem.

Essas intervenções desnecessárias como exame de toque vaginal durante a gestação são comuns e as mulheres se submetem. E a palavra correta é essa: nos submetemos. Como pode uma medicina tão avançada realizar um exame desnecessário e desconfortável à mulher sem qualquer necessidade?

Voltamos ao ponto da patologização da gravidez através da medicina moderna comparando com os partos domiciliares, milenares, auxiliados por uma parteira. Vou também retomar a questão do poder negado às mulheres através das gerações. A parteira¹⁰, mulher responsável em auxiliar parturientes e gestantes era uma figura poderosa nas comunidades, transitava livremente nos espaços públicos e privados. Seu marido não tinha nome, era conhecido como o marido da parteira. Poucas mulheres possuíam esse status de poder como ela. Vista como uma figura que auxiliava nos nascimentos, como também nos abortos, foi demonizada pela ciência. Apesar da proibição do aborto, essas mulheres conheciam técnicas para interromper um gravidez. E em uma sociedade que não reconhece o aborto como escolha da mulher e não reconhece os saberes empíricos principalmente adquiridos por mulheres, a figura da parteira é submetida à figura do médico. A mulher não tem mais condições de cuidar de outra mulher, a parteira, a mulher, agora é subjugada, seu conhecimento ridicularizado, seu poder retirado, proibido, intimidado.

Os partos domiciliares¹⁰ são substituídos pelos hospitalares, considerado locais seguros e assépticos para o bem nascer (TORNQUIST, 2004, p.78). Uma série de protocolos médicos são adotados para o atendimento de gestantes e parturientes, protocolos que permitem o bom funcionamento e a organização do hospital e não o conforto e do bom atendimento as mulheres.

horas. Porém, se o trabalho de parto fluir bem, é necessário apenas um exame de toque. (p.43 e 44). Friso, então, que o exame de toque vaginal é indicado quando a gestante está em trabalho de parto e não como rotina durante a gestação ou demasiadas vezes durante o trabalho de parto. Disponível em: <<http://www.abcdoparto.com.br/AssistenciaPartoNormal-OMS.htm>> acessado em: 17 de novembro de 2014. ¹⁰ Assistir o documentário *Parteiras a Magia da Sobrevivência* realizado pelo grupo Curumin, financiado pelo grupo UNICEF, disponível em acessado em 16 de fevereiro de 2016 e arquivo pessoal.

¹⁰ No Brasil, existem casos que o parto domiciliar é realizado por não haver disponibilidade de acesso a uma Maternidade. Em outros casos, o parto domiciliar é uma escolha (quando há acesso a Maternidade e quando há estrutura financeira para tal.)

A falta de respeito dentre a fisiologia do trabalho e parto tornam esse momento uma verdadeira tortura à mulher. Não poder se locomover, não poder gritar, não beber água, não poder ter um acompanhante, não poder reclamar. Mulheres que gritam durante o trabalho de parto, durante a dor ou contração forte, são ferozmente ofendidas: “não grita, quer que seu bebê nasça surdo?”, “se continuar gritando vai ser a última a ser atendida”, “que escandalosa, se continuar assim vou te furar toda”, “negona, grita não que tu é forte”, “não grita ou teu filho não nasce”¹¹.

Poderia fazer uma série de análises diante desses comentários como racismo, utilizar sempre a expressão filho, mas vou me ater a violência verbal e psicológica ocorrida com quase todas as mulheres durante seus trabalhos de parto e parto via vagina ou conhecidos como partos normais. Esses comentários, dentre tantos outros, são comuns e fazem nós mulheres nos sentirmos intimidadas. A intimidação é construída durante todo o processo de vida das mulheres e da população em geral referente ao parto. Quem sabe de tudo o que acontece no corpo da mulher é o médico e não a mulher. Quem sabe se o corpo dói ou não durante a contração é o médico e não a mulher. Quem sabe o momento que a força para expelir o feto é o médico e não mulher. Quem decide se a mulher terá ou não períneo cortado durante a expulsão do feto é o médico e não a mulher. O médico, detentor da ciência é quem tudo sabe. Diante dos relatos tristes sobre parto normal, diante da maravilhosa cirurgia cesariana que permite que a mulher não fique horas suando, gritando, bufando, sangrando, sendo humilhada, aberta e costurada em sua parte íntima, as mulheres podem preferir ou serem conduzidas a escolher a cirurgia.

A divulgação de que o parto normal pode ser traumático é consequência do péssimo atendimento realizado às mulheres nas instituições públicas e privadas. A falta de conhecimento sobre a fisiologia do corpo feminino durante o processo de trabalho de parto, parto, pós-parto e abortamento permite que as mulheres não percebam que o que ocorre durante o processo do nascimento de sua bebê é violência. Sim, nós mulheres e toda a

¹¹ Essas expressões são divulgadas nas redes sociais em grupos e páginas destinadas ao parto, também podem ser observadas nos relatos encaminhados ao Ministério Público de Santa Catarina. O Dossiê *Violência Obstétrica: “Parirás com Dor”* (p.2) também são encontradas algumas expressões ouvidas pelas mulheres durante seu atendimento ao parto que reproduzo aqui: “Na hora que você estava fazendo, você não tava gritando desse jeito, né?”, “Não chora não, porque ano que vem você tá aqui de novo”, “Se você continuar com essa frescura, eu não vou te atender”, “Na hora de fazer, você gostou, né?”, “Cala a boca! Fica quieta, senão eu vou te furar todinha”.

sociedade somos vítimas de nascimentos violentos quer por via vaginal, quer por via cesariana. A promoção da dor do parto ser terrível é maior que a promoção de que as mulheres sofrem durante esse processo.

Protocolos médicos sendo naturalizados, associados à concepção do sofrimento que acompanha a boa mãe, esses partos acabam sendo aceitos pelas mulheres. As consequências são sempre devastadoras. O períneo cortado pode destruir a vida sexual da mulher, as manobras para empurrar o bebê podem trazer inúmeras consequências como a bexiga solta, as palavras proferidas trazem perturbações psicológicas, a cesariana marcada traz consequências físicas e mentais. Os papéis interpretados diante do parto são sempre trágicos. Às vezes, resta para nós mulheres, aceitar que a bebê nasceu bem e que por isso valeu tudo a pena.

Diante dessa lógica perversa, a mulher deve ser satisfeita com sua maternidade e gestação, não deve reclamar, não deve falar mal, pois deve ser agradecida por ter um bebê saudável ou se conformar quando perde o seu. A lógica de que a mulher deve permitir que um profissional abuse de seu corpo - sob pretexto de salvar a vida de uma criança - só será realmente combatida quando a população, em geral, souber que o corpo feminino pertence à mulher. Que o processo do parto normal pode ser prazeroso e a dor uma aliada e que existe a alternativa de uma cirurgia para salvar a nossa vida e a do bebê são informações que precisam urgentemente ser divulgadas. Através dessa necessidade, criei algumas atividades para debater e informar as/os estudantes no Ensino Fundamental II e Médio.

4- ATIVIDADES PARA TRABALHAR VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NA ESCOLA

A necessidade de trabalhar o contexto de violência durante a gestação, parto e póstparto na escola aumenta a informação de estudantes, diminuindo os mitos do parto normal e da cesariana e também da maternidade. Ter acesso a informação adequada influi diretamente nas escolhas reprodutivas das mulheres. Infelizmente, as mulheres e homens só percebem o contexto de violência durante a gravidez ou após o parto. Com isso, foram desenvolvidas algumas atividades que podem ser adaptadas dependendo da necessidade da escola e/ou comunidade. Antes de apresentar as atividades, vou apresentar as políticas públicas já existentes para trabalhar o assunto na escola.

4.1 – POLÍTICAS PÚBLICAS PARA SEXUALIDADE NA ESCOLA

Debater sexualidade na escola ainda é complexo, não apenas a orientação sexual, como outros assuntos ligados ao sexo. Há temores por parte das gestoras educacionais, dúvidas e incertezas. Será que é adequado? Será que as famílias irão aceitar? Quantas vezes não me deparei com alunos e alunas evangélicas no qual o pastor ou a família barraram um projeto que eu havia sugerido?

Sim, são muitos os desafios. Trabalhar sexualidade e sexo sem relacionar a gênero e suas opressões torna o assunto superficial. Compreender gênero e suas relações amplia o conhecimento sobre a naturalização dos papéis masculinos e femininos desempenhados na nossa sociedade, atua na compreensão do sistema machista, misógino, racista, etnocêntrico, lesbofóbico, homofóbico e transfóbico. Faz com que, ao assistirmos a um filme pornô, consigamos perceber o papel que a mulher e o homem exercem - a mulher sempre a serviço do prazer masculino, com todo o seu corpo à mostra (especialmente sua genitália). Depilação, posições, penteados, lingerie, uma bomba de informações que fornecem para quem assiste apenas um recado: é assim que se transa. E as mulheres, muitas vezes, acabam em suas vidas pessoais subjugadas, sem direito ao prazer.

Como refletir sobre isso na escola? A escola deve abordar esse tipo de assunto? Considerar normal uma mulher ser tratada de forma violenta durante o filme pornô traz quais

consequências? Uma delas é que o corpo da mulher pode ser manuseado de maneira livre para atender os interesses de outra pessoa, não necessariamente das mulheres. E as mulheres devem aceitar qualquer tipo de uso ao seu corpo consolidando a cultura de estupro e outras violências, incluindo aqui uma relação direta com a violência obstétrica. No sexo, o corpo da mulher é desfrutado para o prazer do homem: na gestação, parto e pós-parto, o corpo da mulher é utilizado para o máximo aproveitamento da ciência, esse corpo nada mais é que um objeto a serviço de outrem.

Se são tantos os desafios ainda para discutir gênero e sexualidade, na escola, como podemos basear nossa fundamentação, além da pesquisa na área de gênero e sexualidade, para que esses assuntos sejam abordados na escola? Através de escritos para que a promoção dos direitos reprodutivos e sexuais sejam garantidos a partir da escola. Apesar de termos tido um retrocesso no Plano Nacional de Educação no qual o texto que tratava dos estudos de gênero como possibilidade para a promoção de uma sociedade justa e igualitária, livre da violência contra as mulheres, podemos contar com outros textos, artigos de estatutos entre outros para discutir o assunto. Aqui irei apresentar as políticas públicas para sexualidade que mais se aproximam da fundamentação da prática de discutir violência obstétrica na escola.

A respeito da dúvida já apresentada aqui sobre a adequação do assunto para estudantes, temos como amparo o Estatuto da Criança e do Adolescente criado em 1990. O artigo 60, capítulo IV, prevê a “disponibilização de ações de atenção à saúde sexual e reprodutiva e à prevenção de doenças sexualmente transmissíveis.” A apresentação dos Parâmetros Curriculares Nacionais, volume 10, tema transversal “Orientação Sexual”, para quinta a oitava série¹², pontua que a sexualidade faz parte da vida do ser humano e que tabus devem ser desmistificados. Na página 193, o texto mostra:

A Orientação Sexual na escola é um dos fatores que contribui para o conhecimento e valorização dos direitos sexuais e reprodutivos. Estes dizem respeito à possibilidade de que homens e mulheres tomem decisões sobre sua fertilidade, saúde reprodutiva e criação de filhos, tendo acesso às informações e aos recursos necessários para implementar suas decisões. Esse exercício depende da vigência de políticas públicas que atendam a estes direitos.

¹² Para maiores informações acesse <<http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/orientacao.pdf>> acessado em 02 de outubro de 2016

Dentre os objetivos está elencado a desmistificação de tabus, consciência crítica e reflexiva para uma real decisão sobre seu corpo. Os blocos de conteúdo encaixam-se perfeitamente na temática violência obstétrica. São esses: “corpo – matriz da sexualidade”;

“relações de gênero”; prevenção das doenças sexualmente transmissíveis/ Aids (p.316). Com a matriz corpo – matriz da sexualidade é possível através do conhecimento das práticas benéficas em relação ao parto evitar práticas abusivas e violência obstétrica (p. 320).

A Lei de Diretrizes e Bases (LDB) no artigo 25, parágrafo 9, determina que a escola deve trabalhar “conteúdos relativos aos direitos humanos e a prevenção de todas as formas de violência”.

No Plano Estadual de Educação de Santa Catarina, não há nenhum ponto que aborde sexualidade. A menção sobre violência está relacionada à violência dentro da escola ou à necessidade de que estudantes que estejam em situação de recebimento de benefícios do governo sejam acompanhados.

Há documentação para trabalhar sexualidade e saúde reprodutiva na escola. Em “Orientações Técnicas de Educação em Sexualidade para o cenário brasileiro”, o destaque está que o assunto deve ser trabalhado para crianças e adolescentes entre 5 e 18 anos da Educação Infantil, Ensino Fundamental e Ensino Médio. O texto revisita as políticas públicas criadas no Brasil e propõe atividades que podem ser adaptadas ou recriadas dependendo da necessidade local na qual a escola se insere. Este documento traz uma base argumentativa para trabalhar gênero e sexualidade na escola, mesmo que não esteja previsto no Plano Nacional, Estadual e Municipal de Educação. O primeiro item, no “Tópicos e objetivos de aprendizagem: princípios e recomendações gerais”, pontua que é necessário disponibilizar informações precisas sobre “anatomia e fisiologia sexual, reprodução, gravidez e parto” (p.12). Nos módulos das atividades, existe reforço ao acesso para uma gravidez saudável, a um parto seguro, as informações de direito da gestante, parturiente (p.38).

Sendo assim, informar estudantes do ensino Fundamental II e Médio sobre um parto seguro, sobre a violência que ocorre nas gestantes, parturientes é de extrema importância para que tenham escolhas seguras, exigindo informações de qualidade, combatendo os mitos.

4.2 – HORA DO TRABALHO – SUGESTÕES DE ATIVIDADES

Para este TCC, elaborei sete atividades para serem utilizadas com Ensino Fundamental II e Médio. Para auxiliar no conhecimento sobre violência obstétrica, sugiro a leitura do apêndice 1 e os materiais sugeridos nas atividades que podem auxiliar na diversificação das atividades e na criação de novas. Para a estruturação das atividades, inspirei-me no Caderno de Atividades do curso de Aperfeiçoamento Gênero e Diversidade na Escola: Formação de Professoras/es em Gênero, Sexualidade, Orientação Sexual e Relações Étnico-Raciais. Não é um conjunto de atividades sequenciais e sim são atividades que podem ser realizadas em momentos diferenciados ou ajustá-lo a uma sequência, como preferir. Algumas atividades podem conter conteúdos polêmicos como imagens de parto, entrevista que inclua aborto, simulação de gestação e parto. Vai depender da comunidade com a qual se trabalha, mas, como escrevi, podem e devem ser adaptadas para a sua realidade escolar.

ATIVIDADE 1

Disparador: Inicie com a turma uma conversa sobre parto. Você pode escrever no quadro ou em um papel pardo (importante que vejam) os relatos, opiniões apresentadas. Após mostre ao grupo três fotos de parto (sugestão abaixo): uma de um parto normal (via vagina), com violência, uma de um parto normal (via vagina), sem violência, e uma de cesariana.

Atividade: Faça um quadro com uma coluna com o nome da pessoa, outra com a via de nascimento. Organize a turma em círculo ou de maneira que possam se ver. Apresente uma foto de cada vez. Primeiro a da cesariana. Pergunte a turma quantas nasceram por essa via. Peça para criança(s)/adolescente (s) escrever no quadro. Depois apresente a foto do parto normal (via vagina) com violência, repita o procedimento. E por último a foto de um parto normal (via vagina) sem violência, repita o procedimento. A partir das repostas do quadro, da observação que foram feitas com as expressões do grupo, das respostas, inicie uma discussão partindo dos pontos: das três fotos, qual parece que a mulher está mais feliz e satisfeita? Qual das três fotos gostaram mais? Qual das três vias de nascimento parece a mais segura? Qual informações tem sobre parto? Qual das três vias de nascimento vocês escolheriam, caso fossem gestantes? Por quê?

A partir da discussão, apresente para turma quais vias de nascimentos estão sendo representadas nas fotos – cesariana, parto normal com violência, parto normal sem violência. Perceba seus comentários, suas percepções. Após inicie outro diálogo baseado na pergunta: vocês sabiam que existe violência durante o parto? A partir das respostas explique para a turma o que é um parto com violência.

Sugestão de imagens:



Imagem 1 – parto vaginal com violência obstétrica
14



Imagem 2 – Parto vaginal com violência



Imagem 3 – Indica parto com respeito¹⁶



Imagem 4 – Indica parto com respeito
17

¹⁴ Observe na foto: mulher na posição litotômica, com as pernas amarradas e sendo seguradas por alguma profissional, sonda na região íntima. A profissional que pratica a manobra kristeller observa a vagina da mulher. Imagem disponível em: <<http://1.bp.blogspot.com/-xrKMgPPqWI/VFppGRScrwI/AAAAAAAAAhI/KPtrvJpKVIQ/s1600/Kristeller.jpg>> acessado em 28 de outubro de 2016.

¹⁵ Observe na foto: mulher na posição litotômica, soro (que pode indicar violência), luz alta. Excesso de profissionais na sala, em pé e atentos à vagina da mulher. A mulher não está acompanhada por alguma acompanhante. Imagem disponibilizada no site Parto com Amor, em <<http://parto-comamor.blogspot.com.br/2014/11/o-parto-que-nao-e-nada-normal.html>> acessado em 28 de outubro de 2016. ¹⁶ Observe na foto: mulher em posição confortável, poucos profissionais e que estão sentados. A mulher olhando para a profissional. Seu cóccix está sendo aliviado com água quente. Foto de Carol Dias, disponibilizada no site da Cris Doula, em: <<http://crisdoula.com/fotos-de-partos-humanizados-doula-cristinamelo-fotografa-carol-dias/>> acessado em 28 de outubro de 2016.

¹⁷ Observe na foto: mulher na posição litotômica, soro (que pode indicar violência), luz alta. Excesso de profissionais na sala, em pé e atentos à vagina da mulher. A mulher não está acompanhada por alguma acompanhante. Imagem disponibilizada no site Parto com Amor, em <<http://parto-comamor.blogspot.com.br/2014/11/o-parto-que-nao-e-nada-normal.html>> acessado em 28 de outubro de 2016.



Imagem 5 – pós cesariana¹³

Fechamento: Solicite que a turma se reúna em grupos e produza um cartaz sobre escolha segura para parir.

ATIVIDADE 2

Disparador: Inicie com a turma uma discussão sobre parto. Proponha que se organizem em grupos e leiam o material elaborado pelo Parto do Princípio sobre violência obstétrica¹⁴.

Atividade: Proponha à turma que façam duas tabelas: uma com o nome de alguma violência obstétrica e do outro lado como essa violência é realizada. Após peça aos grupos que compartilhem suas tabelas. Escreva em um quadro essas significações. Discuta com a turma como resumir e melhorar essas definições.

Fechamento: Solicite que a turma confeccione um jogo da memória. Proponha que cada grupo escolha um tipo de violência ocasionada durante o parto. Os grupos devem então escrever em uma carta o tipo de violência e em outra carta como ela funciona. E, claro, podem brincar na sala de aula.

ATIVIDADE 3

Disparador: Estimule a turma a realizar um jornal escrito e impresso. Converse com o grupo sobre entrevistas, fotos. Leve para sala alguns jornais escritos e impressos como exemplo.

¹³ Observe na foto: a mulher não aparece, no seu lugar um pano verde que indica que não viu a criança nascendo. Enfoque para as profissionais e o pai e não no protagonismo feminino. Imagem disponível em: <http://1.bp.blogspot.com/_iJMp1PQxyl/TI5cn5RdbSI/AAAAAAAAAYc/uJWGTUBVAg8/s1600/39784825.jpg>, acessado em 28 de outubro de 2016>

¹⁴ Manual sobre violência obstétrica: Violência obstétrica é violência contra a mulher: mulheres em luta pela abolição da violência obstétrica. 1.ed. São Paulo: Parto do Princípio. Espírito Santo: Fórum de Mulheres do Espírito Santo, 2014. Disponível em: < <http://www.partodoprincipio.com.br/cartilhas>> acessado em 18 de novembro de 2016. Esse link possui outros títulos para consulta como: *Episiotomia “é só um cortezinho, Dossiê sobre violência obstétrica “Parirás com dor”*, além de outros materiais, vale a pena conferir.

Observe junto com as pessoas como o jornal é realizado, com nome, data, matéria principal, títulos, entre outros. A ideia é que as/os estudantes façam entrevistas com avós, mães e pessoas mais jovens sobre a experiência durante a gestação, trabalho de parto, parto, pós-parto e abortamento (oriente as alunas e alunos sobre essa questão do aborto, visto que é criminalizado. Sugira que, ao invés de utilizar a expressão “aborto”, use “perda do bebê”). A proposta é perceber quais foram as vias de parto e como eram realizados partos em momentos diferentes.

Atividade: A turma deve se dividir em dois grupos. Um grupo que realizará as entrevistas com pelo menos três pessoas de cada geração. Entregue um roteiro de perguntas para entrevista (logo abaixo) e explique os objetivos das entrevistas: saber como foi o período de gestação (sensações, apoio da família); saber que tipo de acompanhamento receberam durante a gestação (pré-natal no posto de saúde, médico/a, parteira, se havia); saber quais orientações sobre o parto receberam durante sua gestação; saber quem orientou sobre o parto (médico/a, mãe, parteira, ninguém, boca a boca, posto de saúde...); saber se passaram por alguma situação de abortamento e onde foi o atendimento (no hospital, em casa); sobre o abortamento (perda do bebê), saber como foram tratadas pelas pessoas que lhe atenderam; sobre a gestação saber por que exames passaram (sangue, ultrassom, exame de toque vaginal, ausculta do bebê); saber onde foi realizado o parto (domicílio ou hospital), se foi hospital, saber se era público ou privado; saber quem realizou o parto (médico, parteira tradicional); saber como se sentiram em relação aos partos (tristes, felizes); saber se levaram pontos – no caso de parto via vagina – e porquê; saber se puderam beber ou comer durante o trabalho de parto; saber se puderam andar durante o parto; saber se receberam algum tipo de alívio para a dor; etc.

Sugestão de roteiro de perguntas para entrevista:

- Qual seu nome?
- Qual sua idade?
- Quantos partos teve?
- Em que ano? (é possível que a pessoa entrevistada fale a idade das filhas ou filhos). - Teve mal estar durante a sua gestação (enjoo, dores, dificuldade de respirar, dificuldade em andar, pressão alta, desmaios, inchaço, infecção na bexiga, etc.)?
- Se a resposta foi sim: teve apoio de alguém quando com mal estar ou as pessoas diziam que era frescura?
- Trabalhava durante o período da gestação?

- Existia ou fez o pré-natal? Onde (hospital, posto de saúde, em casa)? Com quem (médica, parteira)?
- Fez exames durante a gestação? Quais (sangue, ultrassom, toque vaginal, ausculta do bebê)?
- Recebeu orientações durante o parto? Por quem (médica, enfermeira, mãe, amiga, boca a boca, grupo de gestantes)? Quais orientações?
- O nascimento foi parto normal ou cesariana?
- Se foi hospital, era público ou privado?
- O parto foi realizado por uma médica? Parteira? Enfermeira?
- Como foi seu atendimento no parto? Sentiu dor? Alguém ajudou? Teve acompanhante? Alguém xingou, disse algo desagradável? Se lembra feliz ou triste em relação a esse momento? Pôde caminhar? Pôde escolher a posição para parir? Recebeu algum tipo de alívio para dor? Qual?
- Perdeu algum bebê? Onde e por quem foi atendida (médica, parteira, outra pessoa)? Recorreu ao hospital ou outro local para socorro?

O segundo grupo deve pesquisar sobre violência obstétrica. Trazer informações sobre procedimentos invasivos e violentos.

Os dois grupos, na data marcada, devem compartilhar suas informações, identificando se houve modificações no atendimento obstétrico, por quais violências essas mulheres passaram ou não. Depois devem organizar de que maneira farão o jornal, se reorganizando. Devem decidir qual será a notícia principal, como farão com as entrevistas. Pode-se sugerir que dividam as entrevistas, uma matéria com o tipo de parto nas três gerações, uma outra matéria sobre a continuidade e superação no serviço obstétrico, uma matéria sobre o sentimento em relação ao parto, aliando as pesquisas realizadas. A turma deve então se reorganizar e decidir quais serão as atividades que cada um desempenhará. Entregue para grupo as entrevistas e as pesquisas.

Fechamento: Os grupos devem apresentar as matérias realizadas e discutir sobre suas percepções em relação ao parto e à violência obstétrica. Para finalizar, imprimir uma cópia do jornal para cada turma ou se possível para cada estudante da escola. Deve ser fixado no mural da escola.

ATIVIDADE 4

Disparador: Organize a turma em grupos e distribua para cada um deles três cartões: tem violência/não tem violência/não sabemos. Informe que você lerá quatro relatos ¹⁵ de atendimento médico durante a gestação, trabalho de parto, parto, caso por caso, e que esses grupos devem julgar se houve ou não violência às mulheres dos casos relatados em cada caso. Após a leitura do relato, as/os estudantes devem debater dentro do seu grupo e no final levantar o cartão. E devem falar sobre o motivo do seu julgamento. A proposta é entender o quanto eles percebem situações de violência obstétrica como normais ou não.

Atividade: Leia os casos e peça aos grupos que se posicionem sobre cada um deles.

Caso 1 – Uma mulher, durante um atendimento de consulta pré-natal, quando era gestante de 08 semanas, em uma Unidade de Saúde passou pela seguinte situação: a médica solicitou que a gestante ficasse nua para a realização do exame de toque vaginal. Em todas as consultas a médica sempre realizava o exame de toque vaginal. A mulher ficava muito constrangida e assustada, pois acreditava não precisar desse exame durante a gestação. O exame de toque é realizado como justificativa para saber a dilatação do colo uterino, identificar se a mulher está em trabalho de parto, avaliar a posição da cabeça do bebê em relação à pelve, confirmar se a bolsa está intacta ou rompida.

Após a leitura pergunte: sobre a atitude de fazer o toque vaginal durante a gravidez, a mulher passou por violência? Após as respostas, cada grupo expõe a sua visão. Debata. **Caso 2:** Uma mulher, no hospital, durante o trabalho de parto, chorava muito. O médico ao vê-la chorando falou que se ela não parasse de chorar não permitiria que o marido a acompanhasse. Após veio o médico e uma enfermeira para lhe aplicarem a anestesia e a mulher continuava chorando. A enfermeira se irritou com a situação da mulher e perguntou ao médico: o que você está fazendo com suas pacientes que estão todas parecendo umas vacas de tão gordas? Se eu cometer um erro não me responsabilizo, olha a banha dessa mulher!” E as pessoas riram! Após a leitura, pergunte: a atitude do médico e da enfermeira podem ser consideradas violência? Debata!

Caso 3- Uma mulher durante o parto não queria que lhe fizessem episiotomia, que é um corte no períneo (região entre a vagina e o ânus). Ela solicitou à equipe médica que não fizessem

¹⁵ Os relatos são casos hipotéticos, porém inspirado nas centenas de casos apresentados a mim durante os três últimos anos, em leituras na internet, na minha própria experiência e de pessoas próximas.

esse procedimento. A equipe informou que não iria fazer. Porém, quando percebeu, estavam fazendo o corte. Realizaram a episiotomia sem a comunicar e sem o consentimento da mulher. Após a leitura, pergunte: a mulher passar por um procedimento sem autorização e consentimento é violência?

Caso 4: Durante o parto solicitaram que a mulher ficasse deitada de costas e com as pernas bem abertas nos estribos (perneiras).

Pergunte: a mulher sofreu violência nessa posição?

Fechamento: Após as discussões, você poderá trabalhar com a turma sobre as naturalizações violentas incorporadas nos atendimentos médicos, como funciona a fisiologia do parto, quais as melhores posições, qual a necessidade de determinados exames.

ATIVIDADE 5

Disparador: Convide a turma para assistir o vídeo *Violência Obstétrica – A Voz das Brasileiras*¹⁶. O documentário consiste em mulheres de todo o Brasil depondo sobre quando foram vítimas de violência obstétrica. Anote relatos que podem ser discutidos com a turma.

Atividades: Apresente o filme à turma. Após a exibição, proponha uma discussão sobre os tipos de violência que essas mulheres sofreram. O documentário é uma ótima experiência/vivência sobre os sentimentos das mulheres em relação à sua violência sofrida.

Fechamento: Sugira à turma que pesquise mais sobre o tema, especialmente quanto ao movimento de humanização no parto no Brasil.

ATIVIDADE 6

Disparador: Levar enchimentos para barriga, almofadas, panos ou outro objeto para aumentar a barriga. Afaste as mesas e cadeiras para ter mais espaço na sala. Explique para turma que cada estudante deverá usar os objetos para fazer uma barriga grávida. Todas/os devem se imaginar em uma situação de gravidez e relatar sentimentos ou outras vivências

¹⁶ *A Voz das Brasileiras*. Direção: Bianca Zorzam, Ligia Moreiras Sena, Ana Carolina Franzon, Kalu Brum, Armando Rapchan. Brasil, 2011. Disponível em: < <https://www.youtube.com/watch?v=eg0uvonF25M>>. Acesso em: 17 de novembro de 2016. O vídeo contém relatos de mulheres do Brasil que gravavam seu depoimento e imagens em suas residências através de webcam, máquina fotográfica ou celulares.

sobre gestação. Sugira que relatem ou simulem uma situação de parto. Caso alguém se negue a participar da atividade, sugira que imaginem e relatem a situação.

Atividade: Após todas/os estudantes terem suas barrigas, peça para andarem pela sala; se não quiserem, peça para relatarem como pensam que é estar grávida. Anote as informações. Em seguida, peça para escolherem a via de nascimento. Se quiserem podem simular um parto ou um nascimento. A turma pode participar da simulação da/o colega. Após as simulações ou relatos, discuta e debata sobre as experiências compartilhadas. Reflita com a turma se aquelas situações são reais ou fazem parte do imaginário das pessoas. Debata sobre a realidade da gestação e parto.

Fechamento: Confeccionar um painel sobre as experiências vividas e as experiências adquiridas após a atividade.

ATIVIDADE 7

Disparador: Leve para sala de aula o texto bíblico de Adão e Eva (BÍBLIA, Gênesis, 2:15-3:17), com cópia para cada estudante. A proposta é compreender como o parto dolorido é considerado um castigo divino.

Atividade: proponha que a turma faça uma leitura coletiva do texto. Após a leitura, instigue o debate com perguntas como: porque Adão e Eva foram expulsos do paraíso? Por que o castigo maior foi para a Eva? Podemos relacionar esse castigo – da dor do parto - com a opressão que a mulher sofre na sociedade? Podemos relacionar esse castigo – da dor do parto – com os temores que as mulheres têm do parto? Podemos relacionar esse castigo com a repressão sexual as mulheres? Qual a realidade sobre a dor do parto?

A partir das respostas, sugira que as pessoas escrevam suas considerações separadas em grupos. Faça o seguinte questionamento: e se essa história fosse diferente?

Fechamento: A turma deve reescrever esse trecho da Bíblia com outras finalizações que não culpabilizem a mulher e nem a consequência seja o sofrimento no parto.

Essas atividades são sugestões para trabalhar o imaginário e o real em relação à gestação, parto, pós-parto, abortamento e maternidade. O esperado é romper não apenas com os mitos em relação à essa situação como também proporcionar qualidade na escolha reprodutiva e maior compreensão da naturalização da maternidade e consequente paternidade na sociedade. É também uma oportunidade em trabalhar reprodução, na escola, de uma

maneira diferenciada, trabalhando em conjunto com outras áreas de conhecimento e deslocando o assunto como apenas obrigatório na disciplina de Ciências/Biologia em um determinado ano.

5 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

Chegamos ao fim. Ao fim de um curso. Ao fim de um trabalho de conclusão de curso. Ao fim das aulas presenciais, das aulas à distância, das atividades semanais, da tutela das professoras. Mas não ao fim do aprendizado. Não ao fim do desafio. Sei que terei um título extremamente importante, serei especialista em Gênero e Diversidade na Escola. Mas, não será apenas um título para status ou apenas promoção profissional. Sei que carregarei comigo o compromisso de combater as diferenças, as violências, as opressões e privilégios, dentro e fora do espaço escolar e continuarei me esforçando para honrar todo o esforço do governo Dilma Rousseff, do GDE, da UFSC em oferecer uma formação tão excepcional para professoras em Santa Catarina.

Sei que o trabalho não está exatamente como o curso previa que eram intervenções na escola e a apresentação desses resultados. Com toda certeza, se tivesse estruturado apenas uma das atividades e realizado em algumas das escolas em que trabalho teria contemplado os objetivos deste curso.

Não ter realizado uma dessas atividades ou outra com objetivo de apresentar os resultados para este TCC não inutiliza meu trabalho sobre as mais variadas temáticas dentro das escolas nas quais atuo hoje. Porém, a logística e o tão desejado tempo me impossibilitaram essa intervenção. As escolas já possuem em seus calendários uma série de atividades aos quais tive que me debruçar e trabalhar, além das próprias da disciplina e, principalmente, pouco tempo permaneço nas escolas em que trabalho.

Mas tentei realizar um trabalho simples, que contemplasse parte dos conhecimentos adquiridos pelo Curso com uma proposta praticável em sala de aula. Agora é continuar arregaçando as mangas, tentando combater as opressões, criando oportunidades, dialogando com as escolas, oferecendo palestras, atividades, para a melhoria da vida das pessoas e na efetivação dos direitos humanos.

REFERÊNCIAS

BÍBLIA. Português. "A Bíblia de Jerusalém". Nova edição rev. e ampl. São Paulo: Paulus, 1985.

BRASIL. Estatuto da criança e do adolescente: lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990. – 9. ed. – Brasília : Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2010.

BRASIL. Ministério da Educação e do Desporto. Secretaria de Educação Fundamental. Parâmetros curriculares nacionais: ensino fundamental. Brasília: MEC/SEF, 1997. Disponível em: <www.mec.gov.br>.

BRASIL. Ministério da Educação e do Desporto. Secretaria de Educação Fundamental. Parâmetros curriculares nacionais: ensino fundamental. Brasília: MEC/SEF, 1997. Disponível em: <www.mec.gov.br>.

BRASIL. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Diário Oficial da [República] Federativa do Brasil. Brasília, 23 dez. 1996. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9394.htm>.

BRASIL. Ministério da Educação e do Desporto. Secretaria de Educação Fundamental. Parâmetros curriculares nacionais: terceiro e quarto ciclos; apresentação dos temas transversais. Brasília: MEC/SEF, 1998a.

DINIZ, Carmen Simone. Entre a técnica e os Direitos Humanos – limites e possibilidades das propostas de Humanização do Parto. Tese (Doutorado) - Faculdade de Medicina, USP, São Paulo, 2001.

Frozen. Direção: Chris Buck, Jennifer Lee (III). Estados Unidos, 2014, DVD.

GÊNERO E DIVERSIDADE NA ESCOLA: formação de professoras/es em gênero, orientação Sexual e Relações Étnico-Raciais. Caderno de Atividades. Rio de Janeiro: CEPESC; 2009. Ed.2012.

GROSSI, Miriam Pillar, GARCIA, Olga Regina Z.; MAGRINI, Pedro Rosas (org.) – Gênero, diversidade sexual e religião; As diferenças de gênero no espaço escolar. Florianópolis: Instituto de Estudos de Gênero. Centro de Filosofia e Ciências Humanas. UFSC, 2015. Módulo I.

GROSSI, Miriam Pillar; et.al.(org.) – Gênero, diversidade sexual e religião; As diferenças de gênero no espaço escolar. Florianópolis: Instituto de Estudos de Gênero. Centro de Filosofia e Ciências Humanas. UFSC, 2015. Módulo II.

GROSSI, Miriam Pillar, et al, (org.) – Gênero, diversidade sexual e religião; As diferenças de gênero no espaço escolar. Florianópolis: Instituto de Estudos de Gênero. Centro de Filosofia e Ciências Humanas. UFSC, 2015. Módulo III.

GROSSI, Miriam Pillar, et al, (org.) – Gênero, diversidade sexual e religião; As diferenças de gênero no espaço escolar. Florianópolis: Instituto de Estudos de Gênero. Centro de Filosofia e Ciências Humanas. UFSC, 2015. Módulo IV.

GROSSI, Miriam Pillar, et al, (org.) – Gênero, diversidade sexual e religião; As diferenças de gênero no espaço escolar. Florianópolis: Instituto de Estudos de Gênero. Centro de Filosofia e Ciências Humanas. UFSC, 2015. Módulo V.

GROSSI, Miriam Pillar, et al, (org.) – Gênero, diversidade sexual e religião; As diferenças de gênero no espaço escolar. Florianópolis: Instituto de Estudos de Gênero. Centro de Filosofia e Ciências Humanas. UFSC, 2015. Módulo VI.

O Diabo veste Prada (título em português). Direção: David Frankel. Estados Unidos: 2006, DVD.

Orientações técnicas de educação em sexualidade para o cenário brasileiro: tópicos e objetivos de aprendizagem. Brasília: UNESCO, 2013.

PIRES, João Davi Avelar. Misoginia medieval: a construção da justificação da subserviência feminina a partir de Eva e do pecado original. In: FACES DA HISTÓRIA. Assis-SP, v.3, nº1, p. 128-142, jan.-jun., 2016.

SANTA CATARINA. Lei nº 16.794, de 14 de dezembro de 2015. Aprova o Plano Estadual de Educação (PEE) para o decênio 2015-2024 e estabelece outras providências. Florianópolis, 4 de dezembro de 2015.

SOUZA, Heloisa Regina. A arte de nascer em casa: um olhar antropológico sobre a ética, a estética e a sociabilidade no parto domiciliar contemporâneo”. Dissertação de Mestrado. UFSC, Florianópolis,

TORNQUIST, Carmen. Susana. Parto e Poder: O Movimento pela Humanização do Parto no Brasil. Tese (Doutorado). PPGAS/UFSC, Florianópolis, 2004.

TORNQUIST, Carmen. Susana. Paradoxos da Humanização em uma Maternidade no Brasil. Cadernos de Saúde Pública, v.19 supl.2, Rio de Janeiro, 2003.

Valente (título em português). Direção: Brenda Chapman Mark Andrews (I). Estados Unidos, 2012, DVD.

ZANDONÁ, Jair. Representações, imagens, imaginário(s): leituras (não mais) subterrâneas no cinema e nas literaturas. In: GROSSI, Miriam Pillar, GARCIA, Olga Regina Z.;

APÊNDICE

APÊNDICE 1 - CONCEITOS SOBRE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Violência obstétrica é a violência contra mulher ocorrida dentro dos estabelecimentos de saúde, públicos ou privados, durante a gestação, parto, pós-parto, abortamento e

amamentação. Esse tipo de violência ocorre entre o/a profissional de saúde - ou outra pessoa que trabalhe na Instituição de Saúde - contra a mulher. É considerada uma violência institucional, segundo Lucy Muri “aquela praticada por instituições prestadoras de serviços públicos (...) perpetradas por agentes que deveriam proteger as mulheres vítimas de violência garantindo –lhes uma atenção humanizada, preventiva e também reparadora de danos”. Através de uma série de protocolos e forma de serem realizados os atendimentos a essas mulheres, esse tipo de violência está totalmente naturalizada no imaginário e na realidade das gestantes, parturientes e população em geral. Os atendimentos costumam desrespeitar a autonomia e direito de escolha da mulher, realizando procedimentos invasivos, danosos, dolorosos em seu corpo e muitas vezes, sem real necessidade.

Segundo o relatório “Parirás com Dor”, a definição para violência obstétrica é: a apropriação do corpo e processos reprodutivos das mulheres por profissional de saúde, que se expressa em um trato desumanizador e abuso da medicalização e patologização dos processos naturais (...) com as consequências ou causalidades: trazendo consigo a perda da autonomia e capacidade de decidir livremente sobre seus corpos e sexualidade, impactando negativamente na qualidade de vida das mulheres.

Tratar a mulher de maneira desrespeitosa quanto a sua etnia, sexualidade, condição social, religião, aparência física, identidade de gênero, entre outros, também é considerado violência obstétrica, pois ocorreu dentro da instituição de saúde destinada a especialidade obstétrica, com o agravamento do preconceito.

A mulher vítima de violência obstétrica passa por várias práticas comuns nas instituições de saúde. Vou elencar algumas formas de violência que se configuram em violência principalmente quando a mulher e o bebê estão saudáveis e sem risco de morte:

Durante a gestação:

- Ser tratada como incapaz, de forma agressiva, receber comentários constrangedores referentes a cor, etnia, idade, escolaridade, religião, cultura, crenças, condição socioeconômica, estado civil ou situação conjugal, orientação sexual, identidade de gênero e número de filhos/as.

- Ter cesariana agendada sem recomendação baseada em evidências científicas, atendendo aos interesses e conveniência do/a profissional de saúde e/ou da paciente.
- Não receber os devidos esclarecimentos quanto aos riscos para a mulher e a criança, nos casos de cesariana, sem necessidade clínica, como: quadril estreito, baixa estatura, cesárea anterior, cordão enrolado no bebê (não é possível ser diagnosticado pelo ultra som), bebê muito grande, falta de dilatação, pouco líquido amniótico, presença de mecônio, entre muitas outras, porém esses são os mais comuns.

Durante o trabalho de parto, parto e pós-parto:

- Impedimento de acompanhante durante todo o processo de trabalho de parto, parto e pós-parto, seja parto normal ou cesariana e sua livre escolha.
- Aceleração do trabalho de parto sem necessidade, como deslocamento de membranas, soro com ocitocina sintética e sem consentimento da gestante;
- Realização de exames de toque sucessivos, especialmente por mais de um/a prestador/a de serviço, sem necessidade e sem autorização da mulher.
- Ser impedida de se movimentar, beber água ou comer alimentos leves durante o trabalho de parto.
- Não receber informações claras sobre todos os procedimentos realizados, salvo em situações de extrema urgência, onde não existem condições clínicas para a compreensão das informações. Nesses casos, as informações deverão ser repassadas para o/a acompanhante.
- Não ser orientada sobre opções não farmacológicas (banho terapêutico, mudança de decúbito, bola) e/ou farmacológicas para o alívio da dor, dentro das possibilidades de cada instituição.
- Não receber informações claras sobre o seu estado de saúde e do bebê;
- Ser tratada pela equipe de saúde, de forma que se sinta ignorada, inferiorizada, vulnerável, amedrontada, envergonhada, desprezada.
- Ser impedida de assumir posição na qual se sinta mais confortável durante o trabalho de parto e parto. Ser submetida a procedimentos como lavagem intestinal e tricotomia (raspagem dos pelos), de forma rotineira e sem seu devido consentimento.
- Ser submetida a episiotomia (conhecido como pique ou corte "lá embaixo" corte na região perineal) sem indicação. Seu uso deve ser limitado a situações específicas e documentadas.

- Ser impedida ou ter retardado o contato com o seu bebê logo após o nascimento.
- Ser impedida de praticar o alojamento conjunto.
- A instituição dificultar o aleitamento materno na primeira hora de vida e/ou introduzir leite artificial ou chupeta sem a sua autorização.